

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för styrelsen för NU-sjukvården år 2018

Vi, av regionfullmäktige utsedda revisorer har granskat styrelsen för NU-sjukvårdens verksamhet under år 2018.

Styrelsen för NU-sjukvården ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning. Vår samlade kommentar och bedömning från granskningen under året samt omfattningen av granskningen framgår av revisionens årspromemoria, som fogats till revisionsberättelsen för regionstyrelsen.

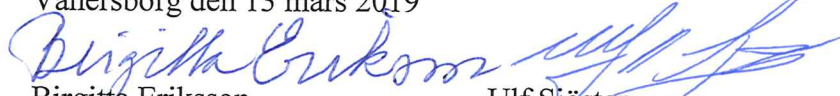
Vi bedömer att verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen varit tillräcklig.

Vi riktar dock en erinran mot Styrelsen för NU-sjukvården på grund av dels bristande måluppfyllelse avseende både de ekonomiska som de verksamhetsmässiga målen, dels bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll. Styrelsen inte i tillräckligt god tid och inte i tillräcklig omfattning fattat och genomfört nödvändiga beslut för att redovisa en verksamhet och ekonomi i balans.

Vi har vid granskningen av styrelsens redovisning funnit att den fyller kraven enligt den kommunala redovisningslagen.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för styrelsen för NU-sjukvården och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 13 mars 2019



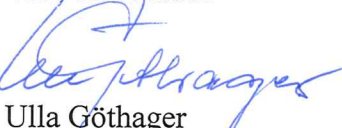
Birgitta Eriksson
Ordförande



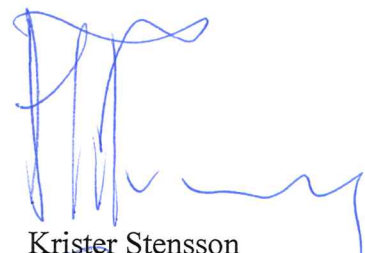
Ulf Sjösten
Vice ordförande



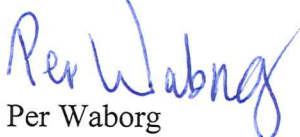
Bernt Sabel



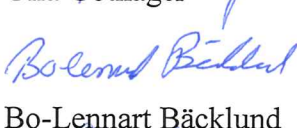
Ulla Göthager



Krister Stensson



Per Waborg



Bo-Lennart Bäcklund



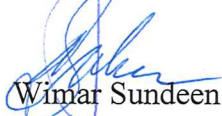
Gun Alexandersson Malm



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

Årsrapport NU 2018

Diarienummer REV 2018-00012

Behandlad av revisorskollegiet den 13 mars 2019

Innehåll

	Sida
Årets granskning	2
Styrelsens ansvar	2
Resultatet av revisorernas granskning	2
Styrelsens utformning och genomförande av styrning, uppföljning och kontroller	2
Styrelsens resultat och effektivitet	6
Styrelsens räkenskaper	10
Revisorernas sammanfattande bedömning	11

Bilagor

1. Granskning av styrning, uppföljning och intern kontroll 2018 - NU
2. Riktlinjer och rutiner för intern kontroll 2018 - NU
3. NU 2018 NF rapport
4. Direktupphandling
5. Bisysslor
6. IS / IT
7. Läkares schemaläggning

Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har vidare genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet samt revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar. Det omfattar revisorskollegiets ramplanering där regionövergripande risker identifierats och prioriterats. Det omfattar även revisorskollegiets riktlinjer samt revisionsenhetens riktlinjer och rutiner.

Revisionen har utifrån de styrande dokumenten upprättat en granskningsplan avseende NU där de mest väsentliga riskerna identifierats och prioriterats. Granskningsplanen har stämts av med utsedd kontaktrevisor, Birgitta Eriksson, i revisorskollegiet och beslutats av revisionsdirektören. Inför granskningen presenterades även granskningsplanen för NU ekonomichef. Granskningen har genomförts av Ulf Aronsson. Därtill har räkenskaperna granskats av PWC. Grundstrukturen för den löpande granskningen av styrelsen är följande:

- Granskning av styrelseprotokoll, i vilken bedömning av beslut och underlag till dessa görs löpande under året, **prioritet 2** enligt nedan.
- Möten med förvaltningsledning med fokus på verksamhet, ekonomi, HR-frågor och styrning mot RF-mål och fokusområden – främst utifrån delårs- och årsbokslut, **prioritet 2** enligt nedan.
- Arbetsmöte med styrelsens presidium, med fokus på styrelsens hantering av identifierade revisionsrisker och eventuella frågor som aktualiserats under året
- Fördjupade intervjuer inom områden, där revisionen vill öka sin förståelse av verksamheten, **prioritet 3** enligt nedan.
- Nämndfördjupningar utifrån identifierade revisionsrisker, **prioritet 1** enligt nedan.

Styrelsens ansvar

Styrelsen granskas och bedöms utifrån det samlade ansvar som följer av fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer, överenskommelser samt gällande lagstiftning och föreskrifter

Styrelsen ska inom sitt verksamhetsområde följa vad som anges i lag eller annan författning, följa det fullmäktige i reglemente, i samband med budget eller i annat särskilt beslut har bestämt att styrelsen ska fullgöra och verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer samt vad överenskommit med beställarnämnder.

Resultatet av revisorernas granskning

Revisorernas granskning utgår från att NU utformar styrning, uppföljning och kontroller utifrån sitt ansvar enligt ovan. Styrelsen ska också se till att styrningen, uppföljningen och kontrollerna efterlevs i verksamheten. Det i sin tur ska leda till att styrelsen lever upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter inom ramen för tillgängliga resurser. Vidare ska styrelsens räkenskaper vara rättvisande. Detta innebär sammantaget att nämnden har tagit sitt ansvar.

Styrelsens utformning och genomförande av styrning, uppföljning och kontroller

Ingress om NU ansvar

NU har att utforma ett tillfredsställande styr- och uppföljningssystem som innebär att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. En förutsättning är att styrelsen har brutit ned mål och preciserat styrsignaler från fullmäktige med flera. Styrelsen ska vidare ha formaliserat detta i beslut i god tid för genomförande och utvecklat en tydlig och tillräcklig styrning och uppföljning som väl avspeglar styrelsens ansvar. När förutsättningar saknas

för att utforma ett tillfredställande system så ska styrelsen ha uppmärksammat fullmäktige på detta. Styrelsen ska vidare ha utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i styrelsens styrning och uppföljning genom att upprätta arbetssätt och organisation för den interna kontrollen. Styrelsen ska också ha utformat tillräckliga och dokumenterade kontroller utifrån en risk- och väsentlighetsanalys baserat på ett helhetsperspektiv på styrelsens styrning och uppföljning.

NU ska ha använt sitt styr- och uppföljningssystem så att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Det innebär att styrelsen ska ha säkerställt att beslutad styrning och uppföljning har genomförts och rapporterats i enlighet med beslut. Vidare ska styrelsen aktivt ha värderat återrapportering och vid behov fattat beslut om tillkommande styrning och uppföljning. Styrelsen ska vidare ha använt sitt system för den interna kontrollen i tillräcklig utsträckning så att det förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i styrelsens styrning och uppföljning. Det innebär att styrelsen ska ha säkerställt att beslutad kontroll har genomförts och rapporterats i enlighet med beslut. Vidare ska styrelsen aktivt ha värderat återrapportering av kontrollerna och vid behov fattat beslut om tillkommande kontroller och/eller styråtgärder.

Årets granskning har fokuserats på följande risker:

	Område	Risk	Prio	Granskning
1	Risikanalys och plan för IK	Att styrelsens styr- och uppföljningssystem samt IK-plan inte fångar och hanterar väsentligare risker, vilket kan påverka ändamålsenligheten i styrningen och därmed möjlighet att uppfylla RF-mål avseende såväl verksamhet som ekonomi. Koppling till ansvar enligt följande: <ul style="list-style-type: none"> • KL 6:6 • VGR riktlinjer och rutiner för intern kontroll 	1	Utifrån granskningsmallar: <i>Granskning av styrning, uppföljning och intern kontroll 2018 - NU</i> samt <i>Riktlinjer och rutiner för intern kontroll 2018 - NU</i>
2	Styrning och uppföljning av åtgärdsplaner	Att styrelsen och förvaltningsledningen inte styr och följer upp beslutade åtgärdsplaner så att eventuella avvikelser inte hanteras i rätt tid och tillräckligt kraftfullt Koppling till ansvar enligt följande <ul style="list-style-type: none"> • KL 6:6 / RF budget / NU Budget 	1	NF 1
3	Väl underbyggda styrelsebeslut	Att beslutsunderlag och information till styrelsen inte har tillräcklig kvalitet för att möjliggöra en effektiv styrning av förvaltningen. Koppling till ansvar enligt följande <ul style="list-style-type: none"> • KL 6:6 	2	Granskning av styrelseprotokoll samt arbetsmöte med NU presidium och styrelse
4	Ekonomi i balans	Styrelsens styrning och uppföljning 2017 resulterade inte i en ekonomi i balans utan ett försämrat ekonomiskt läge jämfört med föregående år. Koppling till ansvar enligt följande <ul style="list-style-type: none"> • KL 6:6 / RF budget / NU Budget 	1	NF 2
5	Verksamhet i balans	Styrelsens styrning och uppföljning 2017 resulterade inte i en verksamhet i balans. Koppling till ansvar enligt följande <ul style="list-style-type: none"> • KL 6:6 / RF budget / NU Budget 	1	NF 3

6	Särskilda frågeställningar	<p>Områden som varit föremål för granskning tidigare år där status ska fångas i ordinarie avstämningsmöten med ekonomichef/ sjukhusdirektör</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementering av Inköspolicy/ utveckling av trohet till avtal och leverantörer • Implementering av riktlinje för bisysslor • IS/ IT-kostnader • Läkares schemaläggning 	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	Standardiserade revisionsfrågor
---	----------------------------	--	-------------------------------------	---------------------------------

Sammanfattat resultat av genomförd granskning

Risikanalyt och plan för IK

Resultatet av granskningen är dokumenterad i NU 2018 NF rapport, bilaga 3 och i respektive mall, bilaga 1 och 2. Revisionsenhetens sammanfattade bedömningen är:

Bedömning	Eventuell övergripande kommentar
Styrelsen har utformat ett tillfredsställande system för styrning och uppföljning	
Styrelsen säkerställt att detta styrsystem genomförts	Svaret belastas av iakttagelser och bedömningar i NF 1 och NF 2
Styrelsen har utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar eventuella brister i styrelsens styrning och uppföljning	
Styrelsen har sammantaget ett system som säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten?	Svaret belastas av iakttagelser och bedömningar i NF1 och NF 2

Revisionsenhetens bedömning är att NU uppvisar en tillfredsställande säkerhetskultur.

Väl underbyggda styrelsebeslut

Iakttagelser	<p>Granskningen av styrelseprotokoll och underlag till dessa styrker att NU haft 12 protokollförda styrelsemöten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Att styrelsen haft en tillfredsställande kontroll över verksamhet och utvecklingen av det ekonomiska resultatet över hela kalenderåret • Att beslutsunderlag i all väsentlighet bedöms ha varit relevanta och varit tillräckliga som grund för välgrundade beslut • Att ÅR 2018, detaljbudget, delårsbokslut, månadsbokslut, beslut och uppföljning avseende intern kontroll varit föremål för styrelsebeslut i rätt tid
Bedömning	Revisionsenhetens sammanfattade bedömning är att styrelsen fattat väl underbyggda beslut 2018. Informationen till styrelsen har haft tillräcklig kvalitet.

Nämndförklaringar

Samtliga nämndförklaringar är avrapporterade i bilaga 3; NU Samla 2018 (NF-rapport) samt i bilagorna 4-7. Nedan redovisas endast bedömningarna som respektive NF resulterat i.

NF 1 - Styrning och uppföljning av åtgärdsplaner

Revisionsenhetens bedömning	Kommentar
Åtgärdsplaner för 2018 har inte varit realistiska och tillräckliga för att uppfylla en ekonomi i balans och därmed RF-mål	Beslutade åtgärdsplaner har inte vid något tillfälle under året varit i närheten av att kunna ge tillräckliga effekter för att möjliggöra en ekonomi i balans 2018. Mål för 2018; 43,5 mnkr ställt mot prognos delårsbokslut 1 om -80 mnkr och delårsbokslut 2 om -105 mnkr.
Styrelsen har inte säkerställt att beslutade åtgärder genomförs och får förväntad effekt	Samlad ekonomisk effekt från åtgärdsplaner redovisas i ÅR 2018 till 21,5 mnkr.
Styrelsen har inte fattat tillräckligt kraftfulla beslut under året, när åtgärdsplaner inte gett förväntad effekt och ekonomin i övrigt utvecklas åt fel håll	Styrelsen går in i 2018 utan åtgärdsplaner. Den som beslutas av styrelsen i april har en målsatt effekt om 45 mnkr för 2018 och den som beslutas i juni innebär en nedjustering av målsatt effekt till 43,5 mnkr. Under första halvåret ger RF/RS inga signaler om att det inte är ekonomi i balans som gäller för samtliga styrelser 2018. Beslut avseende åtgärder i september värderas ej ekonomiskt för 2018, utan arbetas in i budget för 2019.

NF 2 - Ekonomi i balans

Revisionsenhetens bedömning	Kommentar
Budgeten för 2018 brister till delar i kvalitet som påverkat ändamålsenligheten i styrningen samt konsekvent lagt för optimistiska prognoser under året	<p>I budgeten som den är skriven och beslutad sägs ...<i>under förutsättning att planerna kring uppgiftsväxling och minskning av bemanningsföretag genomförs kommer NU att uppnå en ekonomi i balans.</i> Detta visar sig tidigt under året inte överensstämna med verkligheten. I och med att styrelsen redan innan ingången till 2018 borde ha blivit informerad avseende detta och att den reella ekonomiska utmaningen är mellan 80-90 mnkr, menar revisionsenheten påverkar sannolikt tidpunkterna för styrelsebeslut om åtgärdsplaner enligt ovan.</p> <p>De prognoser som läggs bedömer revisionsenheten genomgående som för optimistiska ställt mot faktisk resultatutveckling och bedömningar från förvaltningen i TU.</p> <p>Den ekonomiska situationen och de verksamhetsmässiga- och ekonomiska utmaningar som NU haft att hantera under året har kommunicerats i de officiella rapporterna och dialoger med beställare och ägarforum. Det kan dock konstateras att styrelsen inte formellt tillskrivit RF under 2018 om den ekonomiska situationen.</p>

Revisionsenhetens bedömningar för övriga nämndförklaringar under 2018:

NF 3 - Verksamhet i balans	Bedömningen är att sjukhusledningen agerat på ett ändamålsenligt sätt på avvikelser från VÖK och RF-mål samt att styrelsen informerats och agerat på eventuella avvikelser.
Implementering av ny policy och riktlinjer för Inköp	Bedömningen är att NU har en tillfredsställande rutin för hantering av direktupphandling.
Implementering av nya riktlinjer för bisysslor	Bedömning är att NU väsentligen har en tillfredsställande rutin för hantering av bisysslor och att denna stärks med införande av digital process hösten 2018.
IS/ IT-kostnader	Bedömningen är att det finns ett antal områden där NU inte upplever att de har tillräcklig kontroll över vad man betalar för avseende IS/ IT och att man inte har tillräcklig möjlighet att styra/ påverka dessa kostnader.
Verksamhetsanpassad bemanning – läkares schemaläggning	Bedömningen är att NU agerat på granskningen Verksamhetsanpassad bemannings rekommendationer på ett tillfredsställande sätt

Styrelsens resultat och effektivitet

Nedan har vissa stycken i NU ÅR för 2018 klippts in. I NF-rapport (bilaga 3) kommenteras väsentligare iakttagelser avseende verksamhet och ekonomi. I övrigt hänvisas till NU ÅR 2018.

Från ÅR 2018

NU-sjukvården hade under 2018 en kostnadsutveckling utöver ram. Det andra halvåret 2018 präglades därför av att uppnå verksamhet i balans inom ramen för budget 2019.

- *Jämfört med 2018 års utfall, är behovet av anpassningar -250 mnkr.*
- *För att vara i ekonomisk balans 2019 krävs en minskning med åtminstone 310 nettoårsarbetare exklusive effekter av uppgiftsväxling och minskning av bemanningsföretag, jämfört med läget april 2018. I december 2018 har det skett en minskning med 123 nettoårsarbetare jämfört med april 2018. Verksamhetsutveckling, anpassning av antalet vårdplatser, budgettryck och selektiv rekrytering krävs för att minska personalkostnaderna.*

Antalet möten och behandlingar ligger över vårdöverenskommelsen men sämre än budget för 2018. Resultat för första möte och behandling inom vårdgarantin har förbättrats jämfört med 2017. Måluppfyllelsen är 87 procent för första möte respektive 66 procent för behandling inom 90 dagar.

Uppgiftsväxlingen är den viktigaste utvecklingsprocessen för tillfället. Målsättningen är att ge förutsättningar för att bemanna verksamheterna i framtiden. Genom samarbete med Regionservice kan nya grupper medarbetare avlasta de med vårdutbildning, framförallt sjuksköterskor och undersköterskor. Ett första steg har tagits genom att införa arbetet på Område I. Detta arbete har utvecklats väl men är inte framme i mål vad avser kostnadsneutralitet. Under 2019 måste detta arbete slutföras och införas på bred front, så att utbud och efterfrågan närmar sig balans för vårdens professioner.

Sjukfrånvaron, framförallt den längre, har minskat och sjuktalet är nu 6,8 vilket är 0,4 lägre än föregående år. I december 2018 är antalet medarbetare 92 färre jämfört med motsvarande tid 2017, där minskningen framförallt är visstidsanställda medarbetare.

Årets resultat är - 157 mnkr. Orsakerna är dels högre kostnader (79 mnkr) framförallt beroende på fler anställda medarbetare jämfört med vad den ekonomiska ramen tillåter, dels minskade intäkter (78 mnkr) både för vårdöverenskommelsen men också för brutet tak.

- *Kostnaderna ökade under året med 7,9 procent, där ökningstakten ökade stadigt under året (5,2 procent i december 2017).*
- *Ökningstakten för personalkostnader minskade efter sommaren från 8,6 till 6,2 procent, delvis kopplat till uppgiftsväxlingen.*
- *Kostnaderna för läkemedel gick från en minskning på 3 procent i december 2017 till en ökning med 14 procent i december 2018. Den stigande kostnadsutvecklingen berodde främst på höga kostnader för Hepatit C-läkemedel. Exklusive förändring av Hepatit C ökade kostnaden på 6 procent.*

Under slutet av 2017 och början på 2018 när bemanningen ökade så förbättrades tillgängligheten. Det går inte att identifiera en tydlig effektivitetshöjning. Produktionen per individ var under 2018 på ungefär samma nivå som tidigare.

Under våren 2018 konstaterades att kostnadsnivån var alldeles för hög. Från april 2018 har fokus varit på kostnadskontroll och ekonomi i balans.

Avgörande för utvecklingen på sikt är att uppnå en balans mellan tillgång och efterfrågan på sjuksköterskor. Den utan jämförelse största arbetsgivaren för sjuksköterskor är slutenvården i Sverige. Vi måste därför minska vår efterfrågan på sjuksköterskor till förmån för andra professioner som kan utföra delar av de arbetsuppgifter som sjuksköterskorna fram till idag har ansvarat för. Professioner som behöver ta ett större ansvar i framtiden är undersköterskor, sjukvårdbiträden, farmaceuter och servicepersonal som exempelvis arbetar med förråd, kost och transporter.

En annan professionsgrupp där det råder brist på medarbetare är läkare inom vissa specialiteter. Psykiatriker, neurologer, radiologer och akutläkare är de specialiteter inom NU-sjukvården där differensen är störst mellan behov och tillgång.

En utmaning under året har varit bristen på sjuksköterskor, vilket har lett till neddragna vårdplatser. Sjukhusets genomsnittligt disponibla vårdplatser uppgick till 627 år 2018 mot 636 året före, det vill säga en minskning med i genomsnitt 9 vårdplatser.

Efter sommaren 2018 var det stort fokus på att bromsa kostnadsutvecklingen och nå en verksamhet och ekonomi i balans. Uppdrag gavs till samtliga verksamheter/chefer att nå balans mellan bemanning, produktion och ekonomi. Ett intensifierat stabsstöd för samtliga verksamheter erbjöds under oktober-november, vilket bland annat innebar genomlysning av schema- och bemanningsplanering (EB-mall).

Mål och fokusområden

Resultatet från NU:s arbeten med RF:s mål och fokusområden redogörs för under avsnitt 3 i ÅR 2018 under respektive rubrik nedan med eventuella kommentarer från revisionsenheten.

	Mål eller fokusområde	Revisionsenhetens kommentar
3.1	Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen	
3.1.1	Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska	
3.1.1.1	Minska verksamheternas avfallsmängder och verka för cirkulära affärsmodeller samt skärpta miljökrav vid upphandlingar	En aktivitet med definierat mål som pågår. Preciserat måltal i budget 2018
3.2	En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår ifrån den enskilda personens behov och erfarenheter	
3.2.1	Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	En fylligare beskrivning av aktuellt läge och vilka initiativ och aktiviteter som varit aktuella, till delar med måluppfyllelse
3.2.1.1	Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri	Tillgänglighet till första besök i december 2018 är 49% att jämföra med snittet för VGR totalt om 69% och måltal om 75%. Fyra aktiviteter redogörs för, varav en är klar och tre pågående. Det kan alltså konstateras att NU resultat är långt ifrån tillfredsställande.
3.2.1.2	Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna	Tillgänglighet till första besök i december 2018 är 70% att jämföra med snittet för VGR totalt om 87% och måltal om 75%. Fyra aktiviteter redogörs för, varav tre är pågående. Ingen konkret uppföljning av måluppfyllelse.

		Det kan alltså konstateras att NU resultat inte kan bedömas som tillfredsställande.
3.2.1.3	Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa	Fem aktiviteter redogörs för, varav två är klar. Ingen konkret uppföljning av måluppfyllelse, vilket inte heller preciseras i budget 2018.
3.2.2	Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras	Tre resultat från Nationell patientenkät följs upp. Nivåer i linje med resultatet 2016; respekt och bemötande somatisk öppenvård 90% och slutenvård 77%
3.2.2.1	Uppfylla vårdgarantin	Uppfyllelse kommenteras i NF Rapport. Tre aktiviteter redogörs för med kvantifierade effekter, men utan att definierade mål konkretiseras, vilket inte heller preciseras i budget 2018.
3.2.2.2	Förbättra akutvårdskedjan	Månatlig uppföljning av TVT och TTL i månads- och delårsrapporter. Kommenteras i NF Rapport. 10 aktiviteter redogörs för, varav fyra är klara.
3.2.2.3	Utveckla digitala vårdformer och tjänster	Två aktiviteter redogörs för, bägge pågående. Ingen konkret uppföljning av måluppfyllelse vilket inte heller förutsätts i budget 2018.
3.2.2.4	Förstärka primärvården och den nära vården	Fyra aktiviteter redogörs för, bägge pågående. Ingen konkret uppföljning av måluppfyllelse.
3.2.3	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	
3.2.3.1	Den specialiserade vården ska koncentreras	Tre aktiviteter redogörs för, två pågående och en klar. Relevant uppföljning av måluppfyllelse.
3.2.3.2	Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner	Följs upp noggrannare i kommande Patientsäkerhetsberättelse. Följs även upp i VGR-gemensam kvalitetsuppföljning. Kommenteras i NF Rapport. I ÅR listas 19 konkreta aktiviteter varav 6 är klara.
3.2.3.3	Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser	Kommenteras i NF Rapport. Om det preliminära resultatet som redogörs för i ÅR är korrekt, har NU väsentligen förbättrat prestationer som mäts i de nationella jämförelserna.
3.2.3.4	Minska antalet överbeläggningar	Kommenteras i NF Verksamhet i balans. Åtta aktiviteter redogörs för, varav 3 är pågående och uppföljning görs månadsvis.
3.3	Västra Götalandsregionen ska erbjuda god arbetsmiljö för medarbetarna, kunna behålla och rekrytera rätt kompetens	
3.3.1	Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras	
3.3.1.1	Fortsätta utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling	En klar aktivitet redogörs för.

3.3.1.2	Stimulera uppgiftsväxling, nya arbetssätt och arbetsrotation	Två aktiviteter redogörs för, där UGV är den väsentligaste och kommenteras ovan och i NF-rapport.
3.3.1.3	Utveckla arbetsgivarvarumärket	Tre aktiviteter redogörs för, två pågående och en klar. Relevant uppföljning av måluppfyllelse.
3.3.2	Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska	
3.3.2.1	Systematisera arbetsmiljöarbetet, breddinföra goda exempel och utveckla det hälsofrämjande arbetet	Tre aktiviteter redogörs för, en pågående och två klara. Uppföljning av sjukfrånvaro månatligen med tydligt måltal i budget 2018.
3.3.2.2	Utveckla och erbjuda moderna anställningsformer samt pröva arbetstidsmodeller	Tre aktiviteter redogörs för, samtliga pågående.
3.3.2.3	Satsa på ledarskap	Tre aktiviteter redogörs för, samtliga klara. Tydliga måltal i budget 2018, för vilka redogörs för

Revisionsenhetens sammanfattande kommentar och bedömning:

- I ÅR redovisas status och resultat/ effekter för respektive mål- och fokusområde. Planerade aktiviteter är väsentligen genomförda eller under genomförande
- Den samlade redovisningen i ÅR får bedömas på ett tillfredsställande sätt fångar de ambitioner och mål som definierats i budget för 2018
- Uppfyllelse av mål kommenteras i NF-rapport. Generellt sett är måluppfyllelse i linje med föregående år med undantag för kvalitet, som förefaller väsentligen ha förbättrats baserat på preliminär information
- Revisionsenheten bedömer att NU arbete med att uppfylla RF-målen och fokusområdena är ändamålsenligt

Styrelsens räkenskaper

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed. PWCs rapport om årsrapporten för 2018 ger följande:

Uttalande

Enligt vår uppfattning ger årsrapporten en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av nämndens resultat & finansiella ställning per den 31 december 2018 enligt lag om kommunal redovisning. Förvaltningsberättelsen är, inom de områden som revisionsverksamheten uppdragit åt oss att granska, förenlig med årsrapportens övriga delar.

Iakttagelser

NU sjukvården tillämpar inte, i likhet med övriga delar av regionen, komponentavskrivning. Det innebär att nämnden avviker från god redovisningssed som den kommer till uttryck i RKR 11. 4 Materiella anläggningstillgångar.

Revisionsenhetens sammanfattande bedömning

Årets revision har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorskollegiet samt från en granskningsplan avseende NU. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens granskningsprogram och i dialog med berörda verksamheter.

Utifrån vad som framkommit i årets granskning av NU bedömer revisionsenheten att verksamheten väsentligen bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll. Revisionsenheten bedömer dock att följande brister bör ha betydelse för bedömningen i ansvarsfrågan för NU styrelse 2018:

Bristande måluppfyllelse – finansiella mål	Fullmäktiges finansiella mål för ekonomi i balans uppnås inte, vilket revisionen till delar bedömer vara orsakat av att styrelsen inte vidtar tillräckliga åtgärder för att vända den negativa ekonomiska utvecklingen under året.
Brister i styrning och intern kontroll av ekonomi	Revisionen bedömer att styrelsen inte har varit tillräckligt aktiv i att säkerställa att de ekonomiska utmaningarna som NU stod inför 2018 hanterades tillräckligt snabbt för att kunna ge reell effekt på kostnadsutvecklingen 2018.